

**DIK RUTIN**



**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

**JUDUL**

**HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL & LINGKUNGAN, KEJADIAN INFEKSI  
DENGAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI ANAK  
SD ( ANAK BARU MASUK SEKOLAH )  
DI KABUPATEN KENDAL, PROPINSI JAWA TENGAH**

**Tim Peneliti :  
Nur Jazuli, SKM, M.Kes  
Ir. Martini , M.Kes**

---

Dibiayai Oleh Dana DIK Rutin Universitas Diponegoro, Sesuai Surat Perjanjian  
Pelaksanaan Penelitian Tanggal 1 Mei 2002 Nomor : 120/J07 11/2002

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
OKTOBER, 2002**

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN  
PENELITIAN DIK RUTIN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

---

1. a. Judul Penelitian Payung : Hubungan Higiene Personal & Lingkungan, Kejadian Infeksi Dengan Tingkat kecukupan Zat Gizi Dan Status Gizi Anak SD ( Anak Baru Masuk sekolah ) Di Kabupaten Kendal , Propinsi Jawa Tengah
  - b. Katergori Penelitian : Menunjang Pembangunan
  2. Penanggung Jawab Penelitian
    - a. Nama : dr. Wiratmo Haryoko, Dnutr
    - b. Jenis Kelamin : Laki - laki
    - c. Pangkat / NIP : IV C / 130 340 686
    - d. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
    - e. Fakultas / Jurusan : Fakultas Kedokteran
    - f. Universitas : Diponegoro Semarang
    - g. Bidang Ilmu yg diteliti : Kesehatan
  3. Jumlah Tim Peneliti : 2 Orang  
Ketua Sub Judul : Nur Jazuli, SKM, M.Kes  
Anggota : Ir. Martini, M.Kes
  4. Lokasi Penelitian : Kabupaten Kendal, Propinsi Jawa Tengah
  5. Jangka Waktu Penelitian : 6 Bulan
  6. Biaya yg diperlukan : Rp 3.000.000 ( Tiga Juta Rupiah )
- 

Semarang, 24 Juni 2002

Mengetahui :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP



Ketua Peneliti,

( Nur Jazuli, SKM, M.Kes )  
NIP. 132 139 521

Menyetujui :

Ketua Lembaga Penelitian UNDIP



( dr. I. Riwanto )  
NIP. 130 529 454

## ABSTRAK

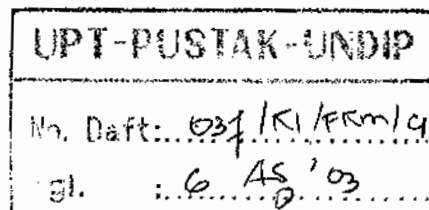
Tinggi badan pada anak sekolah merupakan refleksi status gizi pada umur sebelumnya atau pada umur Balitanya. Anak dengan riwayat Kekuranga Energi dan Protein ( KEP ) yang berat dan menahun sukar untuk mengejar ketinggalan pertumbuhannya dalam waktu singkat guna mencapai tinggi badan normal sesuai dengan umurnya. Oleh karena itu tinggi badan anak baru masuk sekolah dapat menggambarkan tingginya prevalensi gangguan pertumbuhan pada anak tersebut. Selain keadaan sosial ekonomi, faktor mendasar lain yang dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan anak SD adalah keadaan higiene personal & lingkungan serta kejadian infeksi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan higiene personal & lingkungan serta kejadian infeksi dengan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi anak baru masuk sekolah. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Kuesioner digunakan untuk mengetahui higiene personal & lingkungan serta kejadian infeksi. Tingkat kecukupan zat gizi diperoleh dengan cara *Recall* 2 hari selama 24 jam dibandingkan dengan AKG ( Angka Kecukupan Gizi ). Status gizi ditentukan dengan indeks TB/U, menggunakan standart WHO – NCHS ( *Z Score* ). Lokasi penelitian di SDN 01 dan 02 Sumberejo, kabupaten Kendal, propinsi Jawa Tengah. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 65 anak, di SDN Sumberejo 01 sejumlah 23 anak dan SDN 02 Sumberejo sejumlah 42 anak. Data dianalisa secara diskriptif dan analitik, disajikan dalam bentuk tabel, grafik menggunakan SPSS versi 1,0.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata higiene personal dan sanitasi lingkungan kurang baik, sebagian besar anak tidak menderita infeksi, kecacingan hanya 1 yang positif. rata-rata status gizi anak normal (  $-1,65$  SD ), tingkat kecukupan energi  $> 80$  % AKG ( cukup ), tingkat kecukupan protein kurang (  $< 80$  % AKG ). Higiene personal dan sanitasi lingkungan tak berhubungan dengan kejadian infeksi, kejadian infeksi tak berhubungan dengan tingkat kecukupan energi dan protein, sedang tingkat kecukupan energi dan protein berhubungan dengan status gizi anak.

## DAFTAR ISI

Lembar Identitas Dan Pengesahan.....	i
Daftar Isi .....	ii
PENDAHULUAN .....	1
TINJAUAN PUSTAKA .....	5
1. Pertumbuhan Dan Status Gizi Anak .....	5
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Anak .....	6
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	8
METODE PENELITIAN .....	9
1. Kerangka Konsep .....	9
2. Hipotesis Penelitian .....	9
3. Definisi Opreasional .....	10
4. Populasi Dan Sampel .....	11
5. Analisa Data .....	12
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	17
KESIMPULAN DAN SARAN .....	23
DAFTAR PUSTAKA .....	24
LAMPIRAN .....	



## **USULAN PENELITIAN**

**JUDUL PENELITIAN :** HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL & LINGKUNGAN, KEJADIAN INFEKSI ( DIARE, ISPA DAN KECACINGAN ) DENGAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI ANAK SD ( ANAK BARU MASUK SEKOLAH ) DI KABUPATEN KENDAL, PROPINSI JAWA TENGAH

## **PENDAHULUAN**

### **LATAR BELAKANG**

Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional adalah mewujudkan masyarakat Indonesia sehat di tahun 2010, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas, produktif dan mandiri dalam upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia <sup>1)</sup>

Kualitas hidup terdiri dari kualitas fisik dan non fisik. Kualitas fisik dipengaruhi oleh gizi, sosial ekonomi keluarga, infeksi, dll, sedang kualitas non fisik dipengaruhi diantaranya oleh pendidikan dan kesegaran jasmani. <sup>2)</sup>

Murid Sekolah Dasar ( SD ) adalah merupakan sumber daya manusia yang kelak akan menjadi generasi penerus perjuangan bangsa , sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan kualitas sumber daya manusianya dari segi kesehatan dan intelektualnya. Status gizi yang kurang baik, atau umum disebut KEP ( Kurang Energi Protein ) dapat berdampak kurang baik terhadap kesehatan dan kecerdasannya. <sup>3,4)</sup>

Pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak janin dalam rahim ibu, berjalan terus sampai masa berhentinya pertumbuhan (  $\pm$  18 – 20 tahun ). Kecepatan pertumbuhan anak berbeda-beda, oleh karena itu pemberian makanan pada anak perlu mendapatkan perhatian yang seksama . Pada proses selanjutnya faktor gizi tetap berperan penting bagi setiap orang untuk hidup sehat, aktif, kreatif dan produktif. Kekurangan gizi pada anak sekolah mengakibatkan lemahnya kemampuan belajar, mudah lelah dan sakit-sakitan. <sup>5,6,7,8,9)</sup>

Menentukan pertumbuhan anak biasanya dinyatakan dengan status gizi. Status gizi dapat didefinisikan sebagai hasil resultante masukan makanan ke dalam tubuh dengan

berbagai perubahan kesehatan dalam bentuk ukuran tubuh dan struktur tubuh manusia. Antropometri merupakan parameter pertumbuhan tubuh. Ukuran-ukuran antropometri dapat digunakan untuk mempelajari gangguan pertumbuhan atau defisiensi gizi yang berlarut-larut dalam waktu lama. Oleh karena itu ukuran antropometri dapat digunakan sebagai indikator yang baik untuk mengetahui perubahan tingkat kesehatan dan gizi masyarakat.<sup>10,11,12,13,14)</sup>

Ukuran antropometri yang paling umum dan banyak dianjurkan berkaitan dengan KEP ( Kurang Energi Protein ) atau gangguan pertumbuhan pada anak adalah berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas ( LLA ). Dibanding ukuran lainnya, tinggi badan merupakan indikator paling baik untuk mendeteksi pertumbuhan, karena penggunaannya tidak hanya terbatas pada golongan kanak-kanak saja, sedang berat badan terbatas pada umur usia kanak-kanak. Selain itu tinggi badan tidak terpengaruh oleh perubahan keadaan yang terjadi dalam waktu yang singkat. Tinggi badan juga merupakan indikator paling baik bagi pertumbuhan kerangka tubuh, dengan demikian tinggi badan dapat mencerminkan riwayat status kekurangan energi protein pada masa lalu.<sup>9,12,13,14)</sup>

Status gizi pada dasarnya merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi berkaitan langsung dengan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi untuk tubuh, disamping faktor infeksi. Keadaan gizi seseorang ditentukan oleh makanan yang dimakan, keadaan kesehatan dan lingkungannya. Anak yang tidak cukup mendapat makan dalam arti kuantitas dan kualitas, maka anak tersebut tak tumbuh normal sehingga tinggi badannya akan terganggu ( tinggi badannya tak sesuai dengan anak seusianya ). Pada umumnya anak Indonesia lahir dengan kondisi gizi yang relatif cukup baik, tetapi terjadi kecenderungan keadaan gizi yang menurun setelah anak berusia  $> 6$  tahun.<sup>5,6)</sup>

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi , baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh secara langsung adalah asupan makanan sehari-hari yang kurang memadai baik kuantitas maupun kualitasnya, serta kejadian infeksi ( diare, ISPA serta penyakit menular lainnya. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah higiene personal dan lingkungan. Mc Laren ( 1982 ) dalam Tjetjep dkk memperkirakan bahwa marasmus ( kekurangan energi ) terdapat dalam jumlah banyak jika suatu daerah terlalu padat penduduk dengan higiene buruk. Higiene

personal dan lingkungan yang kurang baik berpengaruh terhadap keadaan kesehatan, khususnya mudah tertular penyakit infeksi ( diare, kecacingan ), sehingga berpengaruh terhadap status gizinya. Perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat merupakan aspek paling mendasar untuk meningkatkan status kesehatan.<sup>15,16,17,18)</sup>

Telah lama diketahui adanya interaksi sinergis antara malnutrisi ( kurang gizi ) Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Sebaliknya malnutrisi atau KEP menyebabkan gangguan pada sistim kekebalan tubuh, sehingga anak yang menderita malnutrisi atau KEP cenderung mudah terserang penyakit infeksi dibanding anak dengan keadaan gizi yang lebih baik. Diare, ISPA dan kecacingan merupakan penyakit infeksi yang paling banyak dijumpai pada anak. Hasil studi morbiditas oleh DepKes di 8 propinsi kejadian diare > 75 %, sedang ISPA di beberapa puskesmas menunjukkan urutan 1-3, dimana pneumonia ( ISPA bagian bawah ) merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak-anak. Indonesia merupakan negara beriklim tropis, sehingga parasit terutama cacing dapat berkembang dengan subur dan menimbulkan infeksi pada manusia. Survei infeksi kecacingan di SD ( Sekolah Dasar ) tahun 1986-1991 di daerah kumuh sebesar 60-80 %, sedang di daerah pertanian di Bengkulu prevalensi kecacingan pada anak SD sebesar 80-100 % ( infeksi cacing gelang ) dan 30-50 % ( infeksi cacing tambang ).<sup>17,18,19)</sup>

Berdasarkan survei yang dilakukan pada 600 ribu anak Sekolah Dasar di 27 propinsi menunjukkan bahwa anak sekolah yang mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 42,7 %, yang terjadi pada anak laki-laki lebih besar dibanding anak perempuan, masing-masing 44,0 % dan 41,6 %. Di kabupaten Kendal prevalensi gangguan pertumbuhan anak Sekolah Dasar sebesar 35,3 %, sedang di desa Banjarejo tahun 1998 berdasarkan Pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah ( TBABS ) didapatkan gangguan pertumbuhan sebesar 35,3 %, <sup>20,21,22)</sup>

Tinggi badan anak baru masuk sekolah mempunyai korelasi dengan keadaan sosial ekonomi, sehingga dapat mencerminkan gizi masa lalu atau masa Balitanya. Tinggi badan anak baru masuk sekolah merupakan hasil kumulatif pertumbuhan badannya pada umur sebelumnya. Dengan demikian anak baru masuk sekolah dapat diasumsikan tumbuh pada masa terjadinya krisis ekonomi.<sup>3)</sup>

Pada seseorang yang berada pada status gizi yang kurang, maka sistim pembentukan kekebalan tubuh akan mengalami gangguan, yaitu terjadi penurunan fungsi fagosit,